

ENVIE DE SAVOIR ?

DES RÉPONSES À VOS QUESTIONS

Équilibrer les tensions

Q Ma tension artérielle est de 160/70. Serait-il possible d'abaisser ma tension systolique à 120 et de conserver ma tension diastolique à 70 ?

Le Dr Curnew répond : Oui, il est possible de réduire la tension systolique (le nombre supérieur) sans changer la tension diastolique. Le cœur est un muscle puissant qui pompe le sang fraîchement oxygéné par les artères vers le reste du corps. La tension des artères augmente lorsqu'il se contracte, c'est la tension systolique. Lorsqu'il se relâche et se remplit de sang, c'est la tension diastolique.

Avec l'âge, la tension artérielle, surtout systolique, a tendance à augmenter et la tension diastolique à décroître, ce qui creuse l'écart entre les deux, soit la tension différentielle. Chez la plupart des gens, il est important de réduire les

deux tensions. Dans votre cas, pour réduire le risque d'AVC et de cardiopathie, vous devriez ramener votre tension systolique sous 140 mmHg, et si vous êtes diabétique, sous 130 mmHg.

Ce n'est pas évident de réduire sa tension, mais avec l'effort, la motivation et la persévérance, c'est faisable. Des changements dans votre mode de vie pourront vous aider à atteindre votre objectif, mais si ces changements ne suffisent pas, le médecin vous prescrira peut-être des médicaments.

Le Dr Gregory Curnew est directeur de l'Unité de soins coronariens du regroupement Hamilton Health Sciences Corp. Il est professeur agrégé de médecine interne et de cardiologie à l'Université McMaster, à Hamilton (Ontario), et participe à la recherche et à l'information aux patients dans le domaine cardiovasculaire.

N'hésitez pas à poser une question à l'un de nos experts.

Vous découvrirez alors ce que vous pouvez faire pour mieux maîtriser votre problème de santé !

Envoyez vos questions par courriel à pause_sante@parkpub.com ou par la poste à :

Pause Santé
400, rue McGill, 3^e étage
Montréal (Québec) H2Y 2G1





À court d'air

Q Comment puis-je prévenir les symptômes d'asthme liés à l'exercice ?

Le Dr Cockcroft répond : Pendant l'exercice, certaines personnes ont des symptômes d'asthme comme une respiration sifflante et un essoufflement. Connus sous le nom de bronchoconstriction induite à l'effort (BIE), ce symptôme révèle un asthme sous-jacent ou mal contrôlé. Pour le prévenir, vous devez vous assurer de bien maîtriser votre asthme, de déterminer les allergènes et de les éviter (ex., les animaux domestiques), et de prendre les médicaments de contrôle que vous prescrira le médecin.

Si vous faites de l'exercice dans un environnement froid et sec, la chaleur et l'eau qui s'échappent par les voies aériennes causent parfois une BIE ; couvrez-vous donc la bouche d'un foulard pour réchauffer l'air qui entre dans les poumons. Si possible, faites de l'exercice dans un environnement chaud et humide, comme la piscine. Commencez votre séance d'exercice lentement et n'oubliez surtout pas la période d'échauffement.

Des agonistes β_2 à action brève soulagent efficacement les symptômes aigus et préviennent la BIE à court terme. Des agonistes β_2 de longue durée réduisent efficacement la BIE à long terme, mais doivent être pris en combinaison avec des corticostéroïdes inhalés. D'autres médicaments, dont le cromoglycate de sodium ou le nédocromil, peuvent aussi réduire la BIE et bien compléter le salbutamol. Un anti-leucotriène tel que le montelukast peut atténuer la BIE sans entraîner de tolérance. Examinez avec le médecin le médicament qui convient à votre cas. Si rien ne fonctionne, il se peut que le problème sous-jacent ne soit pas l'asthme. Il vaut la peine d'en chercher la cause et de faire le nécessaire pour poursuivre vos séances de conditionnement physique ; l'exercice régulier améliore la condition physique, la santé générale et peut même atténuer la BIE à long terme.

Le Dr Don Cockcroft, FRCP(C) est un spécialiste des troubles respiratoires à l'Hôpital universitaire Royal, rattaché à l'Université de la Saskatchewan.

Ami ou ennemi ?

Q Je n'ai pas le RGO, mais des tests ont révélé la présence de l'helicobacter pylori. Dois-je suivre un traitement pour éliminer la bactérie ? J'ai entendu dire qu'elle protège contre le cancer de l'œsophage.

Le Dr Chiba répond : Helicobacter pylori est une bactérie qui se développe dans l'estomac. C'est un des facteurs de risque des ulcères de l'estomac et du duodénum (la première partie de l'intestin grêle), et une cause du cancer de l'estomac et du lymphome. La combinaison d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (ex., de l'ibuprofène) et de *H. pylori* peut accroître considérablement le risque d'ulcères et de graves complications comme des saignements.

Dans plusieurs sociétés, on a associé l'élimination progressive de cette bactérie à la hausse du RGO et du cancer œsophagien. Mais le risque de cancer est très faible. Même chez les gens atteints de l'« œsophage de Barrett », le cancer se développe chez seulement 0,5 % des patients par année. Et même si le RGO est le principal facteur de risque reconnu du cancer œsophagien, 40 % des personnes qui ont ce cancer n'ont aucun antécédent de RGO. Or, pourquoi vouloir se protéger contre une éventualité qui a peu de chances de se produire en ne traitant pas une infection qui pourrait causer des ulcères ou un cancer ? Donc, si vous savez que vous avez *H. pylori*, débarrassez-vous en ! 🍷

Le Dr Naoki Chiba, M.Sc., FRCP(C), est professeur agrégé de clinique à l'Université McMaster, à Hamilton (Ontario) et directeur du Centre de recherche Surrey sur les troubles gastro-intestinaux, à Guelph.